

## Erbjudande om höjd sysselsättningsgrad enl. AB § 5 mom. 1c

|  |  |
|--|--|
| Namn:  |  |
| Personnummer:                                  |  |
| Befattning:                                    |  |
| Nuvarande sysselsättningsgrad:<br>%            | Placering:                               |
| Erbjuden sysselsättningsgrad:<br>%             | Placering:                               |
| Erbjudandet lämnat till arbetstagare<br>Datum: | Svar från arbetstagaren senast<br>Datum: |

Blanketten ska fyllas i och lämnas till din chef inom 14 dagar enligt ovanstående datum, om du inte svarat inom angiven tid, förlorar du rätten till höjd sysselsättningsgrad. Du kan därefter anmäla nytt intresse tidigast efter 6 månader.

---

Underskrift chef

Jag tackar JA till erbjudandet:     Jag tackar NEJ till erbjudandet:

Datum:

---

Underskrift arbetstagare

Originalet behålls av chef.  
Kopia skickas till  
HR-enheten, plan 0  
Uddevalla sjukhus